



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Le traitement non opératoire des traumatismes spléniques sévères fermés est-il le moins morbide ? Résultats d'une étude prospective multicentrique[☆]

Is non-operative management of severe blunt splenic injury safer than embolization or surgery? Results from a French prospective multicenter study

L. Chastang^{a,*}, T. Bège^b, M. Prudhomme^a,
A.-C. Simonnet^c, A. Herrero^d, F. Guillon^d, D. Bono^e,
E. Nini^f, T. Buisson^g, G. Carbonnel^h, L. Passeboisⁱ,
C. Vacher^j, M.-C. Le Moine^a

^a Service de chirurgie digestive et cancérologie, centre hospitalier Carémeau, place du Professeur-Robert-Debré, 30000 Nîmes, France

^b Service de chirurgie digestive, hôpital nord, AP-HM, chemin des Bourrely, 13015 Marseille, France

^c BESPIM, centre hospitalier Carémeau, place du Professeur-Robert-Debré, 30000 Nîmes cedex 9, France

^d Service de chirurgie digestive, centre hospitalier Saint-Eloi, 80, avenue Augustin-Fliche, 34000 Montpellier, France

^e Service de chirurgie digestive, centre hospitalier Joffre, 20, avenue du Languedoc, 66000 Perpignan, France

^f Service de chirurgie digestive, centre hospitalier Antoine-Gayraud, route de Saint-Hilaire, 11000 Carcassonne, France

^g Service de chirurgie digestive, centre hospitalier, boulevard Docteur-Lacroix, 11100 Narbonne, France

^h Service de chirurgie digestive, centre hospitalier, avenue du 8-Mai-1945, 48000 Mende, France

ⁱ Service de chirurgie digestive, centre hospitalier, 2, rue Valentin-Haüy, 34525 Béziers, France

^j Service de chirurgie digestive, centre hospitalier du Bassin de Thau, boulevard Camille-Blanc, 34200 Sète, France

MOTS CLÉS

Rate ;
Traumatisme fermé ;

Résumé

But de l'étude. – Le traitement des traumatismes spléniques sévères reste controversé et l'objectif de cette étude était d'évaluer la morbi-mortalité des contusions spléniques en

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2015.01.003>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Journal of Visceral Surgery*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : ludovic.chastang@chu-nimes.fr, ludochastang@yahoo.fr (L. Chastang).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jchirv.2014.10.008>

1878-786X/© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Morbidity

fonction de la sévérité du traumatisme et du traitement effectué : traitement non opératoire (TNO), embolisation de l'artère splénique (EAS) et chirurgie.

Patients et méthodes. – Une étude prospective multicentrique était menée incluant les patients de plus de 16 ans avec un diagnostic de contusion splénique. La sévérité du traumatisme était évaluée à partir du scanner initial en fonction de la classification d'AAST, de la présence d'un hémopéritoine ou d'un blush. L'état hémodynamique initial, la comorbidité, les lésions associées, le score ISS, le traitement effectué ainsi que la morbidité étaient notés.

Résultats. – Entre mai 2010 et mai 2012, 91 patients ont été inclus : 37 (41 %) avaient une contusion splénique modérée (AAST I ou II ± un hémopéritoine péri-splénique) et 54 (59 %) avaient une contusion splénique sévère. Les traitements effectués étaient : 18 splénectomies (20 %), 15 EAS (16 %). Parmi les 67 patients ayant eu un TNO sans EAS initiale, 5 patients (7 %) ont présenté une hémorragie secondaire, 5 ont été opérés et 9 embolisés secondairement. La mortalité était nulle et la morbidité était de 44 % ($n=40$), elle était de 13 % pour les traumatismes modérés versus 65 % pour les traumatismes sévères ($p < 0,01$). Pour les traumatismes spléniques sévères, la morbidité globale était de 58 % après TNO, 73 % après EAS et 70 % après chirurgie et la morbidité spécifique au traitement était de 10 % après TNO versus 47 % après EAS ($p=0,02$). La morbidité spécifique après chirurgie était de 15 %.

Conclusion. – La morbidité des contusions spléniques est importante et la morbidité spécifique semble majorée après EAS. Les indications d'EAS ne sont donc pas définies et une EAS à visée prophylactique ne devrait être proposée que dans le cadre d'essai randomisé.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Blunt trauma;
Morbidity;
Spleen

Summary

Purpose of the study. – The management of the severe blunt splenic injuries remains debated. The aim of this study is to evaluate the morbidity and mortality of splenic injury according to severity and management (surgery, embolization, non-operative management [NOM]).

Methods. – A prospective multicenter study was conducted including patients aged 16 years and older with diagnosed splenic injury. We evaluated severity according to the AAST classification, the presence of hemoperitoneum or a contrast blush on initial CT scan. The initial hemodynamic status, patients co-morbidities, the ISS (Injury Severity Score), management and morbidity were also noted.

Results. – Between May 2010 and May 2012, 91 patients were included. Thirty-seven patients (41%) had mild splenic injury (AAST I or II and a small hemoperitoneum) while 54 patients (59%) had severe splenic injury (AAST III or greater). The management included 18 splenectomies (20%), 15 embolizations (16%). Among 67 patients undergoing NOM without initial embolization, five (7%) developed secondary bleeding, five required surgery and nine underwent secondary embolization. No patient died and morbidity was 44% ($n=40$), 13% for mild injuries vs. 65% for severe injuries ($P < 0.01$). For severe injuries, total morbidity was 58% after NOM, 73% after embolization and 70% after surgery. Specific morbidity related to the management was 10% after NOM vs. 47% after embolization ($P=0.02$). Specific morbidity after surgery was 15%.

Conclusion. – Embolization, because of its important specific morbidity, should not be performed as a prophylactic measure, but only in presence of clinical or laboratory signs of bleeding.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les indications thérapeutiques des traumatismes spléniques, en fonction du statut hémodynamique des patients, paraissent consensuelles : chirurgie en cas d'instabilité hémodynamique et traitement non opératoire pour les patients stables après remplissage initial [1]. En fait il existe une catégorie pour laquelle des questions se posent encore : les traumatismes spléniques sévères. Dans ces cas, le risque de rupture est important, et le traitement conservateur fait courir un risque élevé de rupture secondaire [2,3]. Nous avons défini la sévérité des traumatismes spléniques en fonction des données du scanner avec un temps artériel et portal. Les traumatismes spléniques modérés, pour lesquels

on considère un risque de saignement secondaire de moins de 20 %, sont des traumatismes AAST I ou II [4] (hématome intraparenchymateux < 5 cm, fracture < 2 cm) plus ou moins associés à un épanchement péri-splénique. Tous traumatismes spléniques ne répondant pas à ces critères (AAST > II, hémopéritoine de moyenne ou grande abondance, présence de blush) sont considérés comme étant des traumatismes spléniques sévères. Les risques de rupture secondaire sont évalués à 20 % pour un traumatisme coté AAST III, 50 % en cas de blush et à 70 % en cas d'hémopéritoine abondant en rapport avec le traumatisme splénique [2]. Les pratiques dans cette situation restent variables dans la réalité [5]. L'embolisation de l'artère splénique (EAS) a été développée pour augmenter les chances de conservation splénique

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6099079>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6099079>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)